

Kolumne Lebenselixier

Gabriele R. Pietruska

Der Killer kommt zum Mittagessen

Hunderttausende von Menschen sterben jedes Jahr an Herzinfarkt, ohne daß auch nur eine Silbe der Empörung in der Öffentlichkeit, in den Medien oder aus Regierungskreisen zu vernehmen ist. Tatsache ist jedoch, daß der Killer Nr. eins direkt auf unserem Mittagstisch zu finden ist.

Heißt das etwa, daß das, was wir essen, die Ursache für einen Herzinfarkt ist?

Nicht alles, was wir essen, hängt damit zusammen. Die Hauptverantwortlichen sind ein Übermaß an Fett und Cholesterin. Das zugrundeliegende Problem ist eine Verhärtung und Verstopfung von lebenswichtigen Blutgefäßen, Arterien, die das Herz mit Sauerstoff versorgen. Diesen Prozeß nennen wir auch Arteriosklerose.

Jeder Mensch wird mit ablagerungsfreien, elastischen Gefäßen geboren, die ein Leben lang in diesem Zustand bleiben sollen. Die Arterien der meisten Europäer und Nordamerikaner jedoch werden mit der Zeit verstopft mit Cholesterin, Fett und Kalzium - eine tödliche Trias, die zu einer allmählichen Verhärtung der Gefäße führt und letztendlich die notwendige Sauerstoffzufuhr unterbindet.

Während des Zweiten Weltkriegs waren die meisten Menschen in Europa gezwungen, ihre übliche Ernährung mit viel Fleisch, Eiern und Milchprodukten auf eine "kärghere" Nahrung umzustellen. Anstatt üppiger Fleischprodukte standen eher Kartoffeln, Getreide, Bohnen, Wurzeln und Gemüse auf dem Speiseplan. Das Ergebnis dieses unfreiwilligen Ernährungsversuchs? Die Arteriosklerose erfuhr einen dramatischen Rückgang, der für mehrere Jahre anhielt.

Seit dieser Zeit ist eine Fülle von Daten gesammelt worden, die aus wissenschaftlichen Experimenten an Tieren und Menschen weltweit gewonnen worden sind. Die wissenschaftlichen Ergebnisse stimmen in diesem Punkt alle überein: Eine Ernährung, die reich an Fett und Cholesterin ist, geht mit erhöhten Werten von Cholesterin im Blut und erhöhten Zahlen von Herzgefäßerkrankungen einher. Eine Ernährung, die arm an Fett und Cholesterin ist, erniedrigt den Serumcholesterinspiegel und reduziert die Häufigkeit von Herzkrankheit. Sie kann sogar eine Regression (Rückbildung) der Ablagerungen bewirken.

Woher kann ich wissen, ob ich von Arteriosklerose betroffen bin?

Leider setzt das Beschwerdebild der Arteriosklerose erst an einem Punkt ein, wo die Arterien schon fast vollständig verschlossen sind. Davor gibt es keine äußerlichen Hinweise auf diese Krankheit. Bei einigen Menschen setzt unter psychischer oder körperlicher Belastung Angina pectoris (Herzschmerzen) ein. Für viele Menschen allerdings ist ein Herzinfarkt das erste Zeichen dafür, daß irgendetwas nicht in Ordnung ist. Ungefähr ein Drittel aller erstmalig auftretenden Herzinfarkte verläuft tödlich.

Wer hat ein Herzinfarkttrisiko?

Das Konzept der "Risikofaktoren" bietet eine gute Möglichkeit, die Wahrscheinlichkeit einer koronaren Herzerkrankung abzuschätzen:

- Der mit Abstand stärkste Risikofaktor ist ein erhöhter Cholesterinwert im Blut. Ein 50-jähriger Mann mit einem Cholesterinwert über 295 mg% (oder 7,6 mmol/l) hat ein neun mal so hohes Risiko, Arteriosklerose zu bekommen wie ein Mann, dessen Wert unter 200 mg% (oder 5,1 mmol/l) liegt. Eine Reduktion des Cholesterins im Blut eines Patienten um 20% verringert das Risiko für einen Herzinfarkt um 40 bis 50%.
- Im Alter von 60 Jahren hat ein Raucher ein zehnfaches Risiko, an einer Herzgefäßerkrankung zu sterben wie ein Nichtraucher. In USA sind jährlich 160.000 tödliche Herzinfarkte auf das Rauchen als Ursache zurückzuführen. Das entspricht 30% der Gesamtzahl der tödlichen Herzinfarkte.
- In Nordamerika hat jeder dritte Erwachsene hohen Blutdruck und hat damit eine dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit, an einem Herzinfarkt zu sterben, wie eine Person mit normalem Blutdruck.
- Im Alter von 60 Jahren hat ein übergewichtiger Mann ein fünfmal so hohes Risiko, einem Herzinfarkt zu erliegen wie ein gleichaltriger Mann mit Normalgewicht.
- Weitere Risikofaktoren sind Diabetes, erhöhte Triglyzeridwerte, Bewegungsmangel und Stress.

Alle erwähnten Risikofaktoren können durch eine Veränderung in unserer Ernährung und unserer Lebensweise unter Kontrolle gehalten und verringert werden. Vererbung, Alter und Geschlecht sind Risikofaktoren, auf die der Einzelne keinen Einfluß hat, aber glücklicherweise spielen sie bei der Abschätzung des Risikos die geringste Rolle.

Wie steht es mit Medikamenten und Operationen?

Für eine Person, deren gefährlich erhöhter Cholesterinwert mit einer Umstellung der Ernährung nicht befriedigend beeinflusst werden kann, mag der Einsatz von Medikamenten gerechtfertigt und notwendig sein. Diese Medikamente sind jedoch sehr teuer und haben in den meisten Fällen ernste Nebenwirkungen. Unter der Medikamenteneinnahme sind häufige Blutuntersuchungen und ärztliche Kontrollen notwendig.

Glamouröser erscheinen die chirurgischen Vorgehensweisen: Bypass-Operationen, Ausschälen der Gefäße mit kleinen rotierenden Werkzeugen und Ballondilatationen, bei denen das verstopfte Gefäß mit einem Ballonkatheter aufgeweitet werden soll. Man glaubte, auf diesem Gebiet einige spektakuläre Erfolge zu verbuchen. Aber nachdem einige Zeit verstrichen ist und man die Statistiken über diese Operationsmethoden ausgewertet hat, wird klar, daß die meisten dieser Operationen das Leben weder verlängern noch (in vielen Fällen) die Lebensqualität verbessern. Eine medikamentöse Behandlung ist nur für einen vorübergehenden Zeitraum zu empfehlen. Die einzige Langzeitlösung für dieses Problem ist eine grundlegende *Änderung des Lebensstils*.

Welches ist der beste Ansatz bei diesem Problem?

Der bestmögliche Ansatz heißt Vorbeugung, und es ist nie zu spät, damit anzufangen. Aber

wenn sich schon eine Herzgefäßerkrankung entwickelt hat - was aus der Anwesenheit von verschiedenen Risikofaktoren geschlossen und durch diagnostische Maßnahmen verifiziert werden kann - ist es auch dann nicht zu spät, Änderungen im Lebensstil vorzunehmen. Tatsache ist, daß man seine Gefäße wieder "sauberputzen" kann. Man kann sein Risiko für einen Tod durch Arteriosklerose verringern und die aktiven, produktiven Jahre des Lebens verlängern. Man kann seine Risikofaktoren erheblich verringern, egal wie alt man ist, und das ist in vielen Fällen innerhalb von nur wenigen Wochen möglich.

Beginnen Sie damit, daß Sie gesunde, selbstgekochte Mahlzeiten zu sich nehmen, die wenig Fett und Cholesterin enthalten, aber reich an unraffinierten, komplexen Kohlenhydraten (Stärke) und Ballaststoffen sind. Solch eine Ernährung ist in der Lage, in weniger als vier Wochen einen erhöhten Cholesterinwert um 20 bis 30 % zu senken und in den meisten Fällen einen Diabetes Typ II (Altersdiabetes) zu normalisieren. Wenn zusätzlich die Salzzufuhr drastisch reduziert wird, trägt diese Ernährung außerdem zur Normalisierung eines erhöhten Blutdrucks bei und hilft bei der Reduzierung von eventuellem Übergewicht.

Starten Sie ein aktives, tägliches Bewegungsprogramm.

Wenn die Menschen in Europa ihren Cholesterinspiegel unter 180 mg% senken würden, ihren Blutdruck auf unter 125 erniedrigen würden und mit dem Rauchen aufhören würden, könnten mit diesen Maßnahmen nach Schätzungen über 80% aller Herzinfarkte vor dem 65. Lebensjahr verhindert werden. Diese einfachen Veränderungen im Lebensstil würden mehr zur Verbesserung der Gesundheit der Menschen in Deutschland, der Schweiz und anderswo in Europa beitragen als alle Spitäler, Operationen und Medikamente zusammengenommen.

(Graphik:)

Risikofaktoren für koronare Herzkrankheit

(Von links nach rechts)

Vererbung

Lebensalter

Übergewicht

Diabetes

Rauchen

Serumcholesterin (Gesamt-)

LDL

HDL

Bluthochdruck

Triglyzeride

Bewegungsmangel

Stress

Geschlecht

- ernährungsbedingt
- lebensstilabhängig
- nicht beeinflussbar

Je weiter oben der Risikofaktor auf dem Bogen lokalisiert ist, desto stärker trägt er zum Risiko einer koronaren Herzkrankheit bei. Fünf der acht kontrollierbaren Risikofaktoren sind in erster Linie ernährungsbedingt.